

心 嚢 憩 室 の 一 治 験 例

菅 谷 晴 彦 志 田 寛

信州大学医学部 九田外科教室

A Case Report of Pericardial Diverticulum

Haruhiko SUGENOYA and Hiroshi SHIDA

Prof. MARUTA'S Surgical Clinic, Shinshu University

緒 言

最近、九田外科教室においてまれな心嚢憩室の一例を経験し、これを摘出治癒せしめたので報告する。

症 例

患者：26才，男子。

既往歴：15才の時、急性肺炎に罹患した他は特記すべきことなし。

主訴：左前胸部痛。

現病歴：昭和40年職場の健康診断で左下肺野に異常陰影があると言われた。自覚症状は全くなかったが、直ちに某病院へ入院し、レントゲン検査を受け肺良性腫瘍の疑いと診断された。以後の経過を観察しながら仕事に従事していたところ、昭和42年12月初めより左前胸部痛、心悸亢進、息切れ等の症状があらわれるようになって来た。そこで昭和43年1月戸塚内科を訪れ胸部X線検査を受け、左心横膈膜角部に異常陰影のあることを指摘され、精密検査の目的で入院した。入院後、気管支鏡、気管支造影及び胸腔鏡等の検査をうけ、心嚢々腫を疑われ同年5月8日手術の目的で九田外科へ転科した。

入院時所見：体格中等度、一般状態良好で、胸部は理学的に異常をみとめない。赤血球数522万、Hb 102% (16.3g/dl)、Ht 45.5%、白血球数5600、大便、尿、肝機能、血清電解質等はいずれも正常で、心電図にも異常をみとめない。胸部X線写真の正面像では図1の如く左心横膈膜角部に小鶏卵大の境界明瞭、均等なる異常陰影をみとめ、さらに正面断層では図2の如く背面より15cmで最も境界明瞭で、異常陰影の上極は心嚢と連絡している。胸部X線透視ではこの異常陰影は呼吸によっても変形せず、また心搏動とともに僅かに動く以外に収縮、拡張をみとめない。内科での胸腔鏡では左下葉前部と横膈膜の間に小鶏卵大で表面淡黄灰白色の腫瘍をみとめ、一部は横膈膜表面と索状に癒着し、その後方に心嚢と考えられる部分をみとめる。気

管支鏡ではこの腫瘍は肺とは無関係と考えられる。以上の検査より心嚢々腫と診断し、昭和43年5月20日手術を施行した。

手術所見：左第6肋骨切除により開胸すると図3の如く腫瘍は左心横膈膜角部の心膜より発生せる心嚢憩室で、内腔直径5mmの交通口をもって心嚢腔と通じているが内容はみとめなかった。交通口である頸部で結紮切斷し摘出した。

術後経過：順調で23日全治退院した。

摘出標本：図4の如く憩室は40×40×35mm大で、心嚢腔との交通口は内径5mm、頸部の長さは5mmであり、憩室は全体に薄い漿膜様の半透明状の膜であった。

病理組織学的所見：図5の如く内側は一層の中皮よりなり、外側はその基礎に弾力線維を交える結合組織と脂肪組織よりなっていた。

考 按

Ware¹⁾は心嚢憩室につき文献上の15例と自験例1例を加え合計16例を報告している。本邦においては現在までに13例の心嚢々腫の報告があるが、このうち心嚢腔と交通のあるもの即ち心嚢憩室は葛西²⁾、佐藤³⁾、星野⁴⁾等の報告の各1例、計3例で吾々の症例は第4例目と考えられる。

Ware¹⁾によると心嚢憩室16例中3例の不明例を除いては男子8例(61%)、女子5例(39%)で男子に多い傾向を示し、年齢もほとんど成年期以後で本症例も26才の男子であった。

発生部位では心嚢に接したいかなる個所にも発生するが、前胸壁に接して心横膈膜角に発生することが多い。Ware¹⁾によれば右側に多い傾向を示すという。本症例は左心横膈膜角部に発生をみたものであった。

心嚢々腫には先天性のものと後天性のものがあり、後天性のものは血腫性、腫瘍性、寄生虫性に分けられ先天性にくらべまれであるという。先天性心嚢々腫の

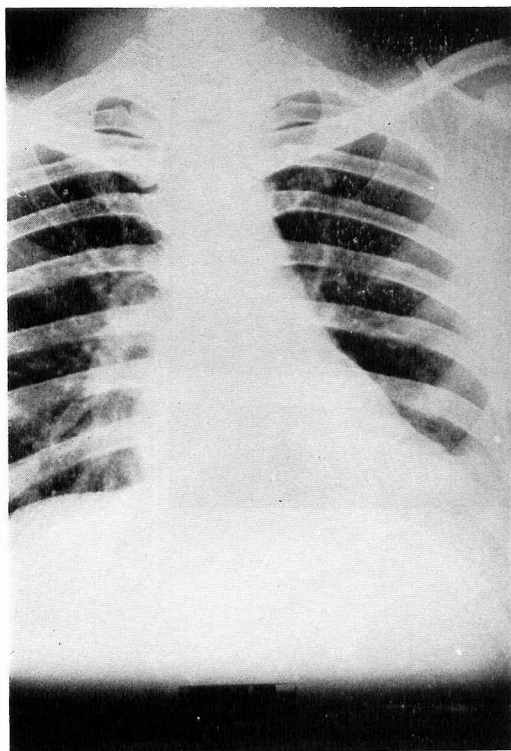


図 1. 胸部 X 線写真
(正面像)

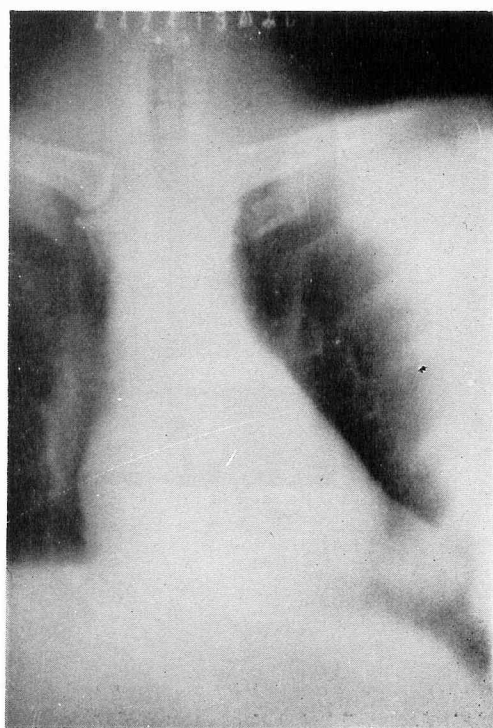


図 2. 胸部断層撮影像
(背面より15cm)



図 3. 手術所見



図 4. 摘 出 標 本

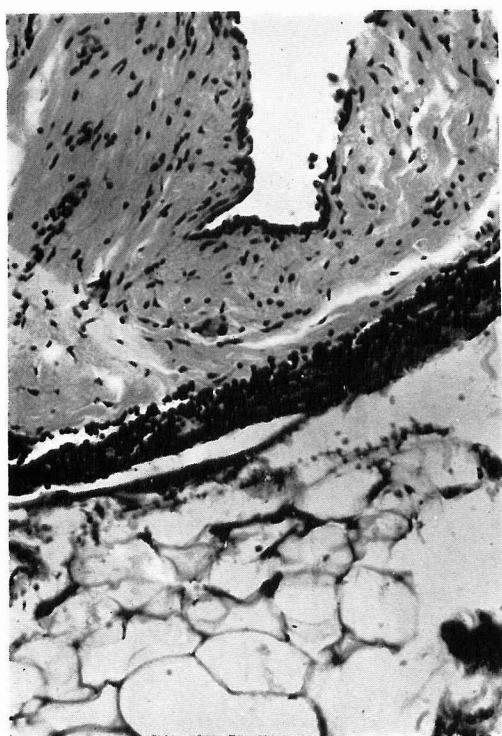


図 5. 摘出標本組織所見

発生については諸説がある。(1) Lambert⁵⁾は心臓腔を形成する初期中胚葉内の小腔の一つが融合不完全で、後になりこれが腔になるまで発育し、嚢腫を形成すると説明し、pericardial celomic cystと名付けた。なほ Laipply⁶⁾も Lambert⁵⁾の説を支持している。(2) Lillie 等⁷⁾は心臓発生初期に前体壁窩 (ventral parietal recess) が生じ、これが残留したものが心臓腔との交通の程度により心嚢々腫や心嚢憩室になると説明している。(3) Nylander u. Viikari⁸⁾は胎生期7週目ごろに出現し、通常は胎生期中に消失するところの bursa infra cardiaca がなおも残存し、これが心嚢々腫となると説明している。(4) Drash and Hyer⁹⁾は Kindred¹⁰⁾の肋膜腔の発育についての見解にもとづき、肋膜の成長と周囲の中葉組織の成長の不均衡から肋膜に嚢を生じて、その陥凹部が深くなり嚢腫を形成すると考え、心嚢から発生すると説く Lambert⁵⁾の説に反対し、心嚢々腫はむしろ肋膜に由来するもので、従って mesothelial mediastinal cyst と呼ぶのが適切であるとした。(5) Herbig¹¹⁾は心嚢々腫は心嚢、肋膜のいずれからとも発生するという説をとっている。

次に心嚢々腫と心嚢憩室との関係については Hudson¹²⁾によれば心臓腔と交通のあるものを心嚢憩室、心臓腔と交通のないものを心嚢々腫としており、Lillie 等⁷⁾も心嚢々腫と心嚢憩室とは発生学的にその基を同じくし、心臓腔との交通の程度により心嚢憩室あるいは心嚢々腫になると述べている。又 Ware¹⁾等は心嚢膜ヘルニアと心嚢憩室とを区別し、前者は心嚢膜の fibrous layer の欠損部における serous membrane の突出したもので、後者は fibrous layer と serous membrane の両方が突出したものと定義している。

心嚢憩室による特有の症状はなく、ときに周囲臓器の圧迫による心悸亢進、心不全、呼吸器感染症、咳嗽、疼痛(側胸痛、心臓部痛、上腹部痛)がみられることがある。しかし胸部X線写真で偶然発見されることが多い。

診断は胸部X線検査によるものが主体である。X線検査で憩室の陰影が心横隔膜角部にみられることが多いこと、陰影が円形または楕円形で境界鮮明かつ均等であり、心陰影と接し透視方向をかえても心陰影と分離しないこと、側面でほとんど前縦隔に存在し、多く前胸壁に接していること等より本疾患が推定される。患者を横臥位にし憩室が心臓腔より上にくる体位をとらせると、憩室内容が心臓腔に流れこんで、心嚢陰影が消失するか縮少をみることでより診断の重要な決め手

とすることがあるが、憩室と心臓腔との交通口が小さい場合や、体位変換を行っても憩室が心臓腔より低位にある場合は憩室の大きさは変化せず、診断の助けにはならない。さらにX線検査の他に心臓血管造影、気管支造影、気胸検査、胸腔鏡検査、試験穿刺等の施行により診断を確定することが出来る。

本症は無症状か軽微な症状を示すのみで悪性化したとの報告はみられないため、確実に診断がつけば手術をする必要はないという説もあるが、Drash and Hyer⁹⁾が言う (1) 胸腔内のいかなる腫瘍も生検をしないでは良性和断言出来ない。(2) 無症状のものでも呼吸器や心臓を圧迫し症状を示すようになる。(3) 気管支や胸腔壁に破裂し合併症を起す危険性がある等の事より胸部外科の発達した今日においては手術を行なうのが望ましいと考えられる。

結 論

最近、吾々は本邦において報告の少ない心嚢憩室の一例を経験したので報告し、あわせてその発生原因、症状、診断並びに治療について文献的考察を加えた。

文 献

- 1) Ware, G. W. et al.: Amer. J. Surg., 88: 918, 1954.
- 2) 葛西森夫・他: 胸部外科, 12: 473, 1959.
- 3) 佐藤隆平・他: 胸部外科, 18: 264, 1965.
- 4) 星野俊一・他: 胸部外科, 20: 197, 1968.
- 5) Lambert, A. V. S.: J. thorac. Surg., 10: 1, 1950.
- 6) Laipply, J. C.: Arch. Path., 39: 153, 1945.
- 7) Lillie, W. I. et al.: J. thorac. Surg., 20: 494, 1950.
- 8) Nylander, P. E. A. and Viikari, S. J.: Ann. chir. gynec. Fenn., 37: 99, 1948.
- 9) Drash, E. C. and Hyer, H. J.: J. thorac. Surg., 19: 755, 1950.
- 10) Kindred, J. E.: 9) より引用 personal communication.
- 11) Herbig, H. et al.: Erg. chir., 37: 224, 1952.
- 12) Hudson, R. E. B.: Cardiovascular Pathology, Edward Arnold, 1538, 1965, London.

(昭和44年3月24日 受付)